

Démarche : Déclaration pour un exercice ponctuel de l'activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel en Région Centre Val de Loire

Organisme : Direction de la Santé Publique et Environnementale

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Le présent formulaire est à compléter en amont d'une manifestation ou d'un évènement de tatouage ponctuel dans la région Centre Val de Loire.

Démarches

L'activité ponctuelle est d'une durée n'excédant pas cinq jours ouvrés par an sur un lieu. Si l'activité est supérieur à cinq jours ouvrés, merci de réaliser une déclaration d'activité permanente.

Votre Identité

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom d'usage

Prénom

Date de naissance

Vous êtes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ L'organisateur de l'évènement

☐

Déclaration pour un exercice ponctuel de l'activité de tatouage, de maquillage permanent et de

☐ Une personne mettant en œuvre les techniques

Si vous agissez en tant que personne morale

Merci de préciser le nom de votre organisation

si vous agissez en tant que personne morale,
SIRET

Dénomination

Forme juridique

L'activité ponctuelle en région Centre Val de Loire

Département de l'évènement ou de l'établissement

Veuillez choisir votre département d'activité dans la liste déroulante

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 18- Cher

☐ 28- Eure et Loir

☐ 36- Indre

☐ 37- Indre et Loire

☐ 41- Loir et Cher

☐ 45- Loiret

Nom de l'évènement ou de l'établissement

Date de début de l'activité ponctuelle

L'exercice ponctuel s'entend d'une durée n'excédant pas cinq jours ouvrés par an sur un lieu

Date de fin de l'activité ponctuelle

Adresse de l'évènement ou de l'établissement

Téléphone professionnel

Adresse mail professionnelle

Déclaration pour un exercice ponctuel de l'activité de tatouage, de maquillage permanent et de
Nom et prénom des personnes physiques mettant en œuvre la ou les techniques et disposant de la formation hygiène
et salubrité

Nom

Prénom

Copie recto/verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport ou permis de conduire)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de formation aux règles d'hygiène et de salubrité délivrée par un organisme de formation habilité

Nom

Prénom

Copie recto/verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport ou permis de conduire)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de formation aux règles d'hygiène et de salubrité délivrée par un organisme de formation habilité

Nom

Prénom

Copie recto/verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport ou permis de conduire)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de formation aux règles d'hygiène et de salubrité délivrée par un organisme de formation habilité

Engagement

Je certifie sur l'honneur :

l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier de demande et m'engage à vous faire part de tout changement de situation

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non